

## مشسكارً العلاج النفسى في مصر

4 کھور آخمہ عزت رامج الاحالا بکالیت الاداب

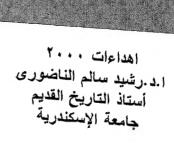
الخاصرة الرابعة من الخاصرات العامة فى المسسلم المستقمى ١٨٥٧/٥٠٠

150

3

بطية فاسترال كالمان

onverted by Tiff Combine - (no stamps are applied by registered version)



( E ) Mary Lawrence and Lawrenc

## مشكلترالعلاج النفسي فيمصت

لل*دكتور* **أحمر عربت رامجح** الأستاذ بكلية الآداب

(۷ مايو سنة ۱۹۵۷ )

BIBLIOTHECA ALEXANDRINA ( اهداء ) مطبرة الاستحديد

رقم التسجيل ٢٠٠٨



يشغل موضوع الاضطرابات النفسية والعلاج النفسي أذهان كثير من الدول الغربية في يومنا هذا ، اذ تدل الاحصاءات المتكررة فيها على ارتفاع نسبة الأمراض النفسية ارتفاعا كبيرا مطردا : تلك الأمراض التي يطلق عليها عادة اسماء الحستيريا والنورستانيا والوسواس والقلق النفسي وغيرها ، وفي هذه الاحصاءات أيضا ما يدل على از دياد نسبة الأمراض العقلية وهي الأمراض التي يطلق عليها في اللغة الدارجة اسم " الحنون ". وحسبنا أن نشير الى ما جاء في أحد الاحصاءات من أن نصف الأسرة في مستشفيات الولايات المتحدة في أحد الاحصاءات من أن نصف الأسرة في مستشفيات الولايات المتحدة والكفاح ، وأن أكثر من ٢٠ ٪ من هوالاء المرضى من الشباب . وفي احصاء اخر أن أكثر من إمن يعفيهم الجيش لعدم صلاحيتهم مصابون باضطرابات نفسية شتى .

ومن أغرب ما ظهر من الاحصاء ذيوع طائفة من الأمراض الحسمية المزمنة تصيب أجهزة الهضم والدورة الدموية والتنفس بوجه خاص ، وهي أمراض وقف أمامها الأطباء مكتوفي الأيدى واستعصى عليم علاجها بالوسائل الطبية المعروفة ، فلم يجد في شفائها ، أو في تخفيف أعراضها على الأقل ، الا معالجة المرضى علاجاً نفسياً . من هذه الأمراض : قرحة المعدة والاثنى عشر ، والربو والنهاب المفاصل الروماترى ، وارتفاع ضغط المعدة والاثنى عشر ، والربو والنهاب المفاصل الروماترى ، وارتفاع ضغط الدم الحوهرى ، أى الذي لا ينشأ من الأسباب الحسمية المعروفة ، والحدرة أمراض الجلد التي لا تنشأ عن تلوث ميكروبي . ومما بجدر ذكره بهذا أمراض الجلد التي لا تنشأ عن تلوث ميكروبي . ومما بجدر ذكره بهذا الصدد ما ظهر من أن هذه الفئة من الأمراض أكثر انتشاراً بين الشباب منها الصدد ما ظهر من أن هذه الفئة من الأمراض أكثر انتشاراً بين الشباب منها بين المتقدمين في السن ، وذلك على الرغم مما ينعم به شباب هذا الجيل من تربية صحية وظروف اقتصادية لم تتح لأفراد الحيل السابق .

نخرج من هذا بأنه على الرغم من العناية البالغة التي تبذلها هذه الأمم الحديثة في دعم الصحة ومقاومة المرض ، وبالرغم من الثروة العظيمة من الحقائق الطبية والعلاجية التي كشفت عنها البحوث الحديثة ، وبالرغم من تقدم سبل الوقاية من الأمراض الوبائية والميكروبية ، بالرغم من هذا كله يكاد ينعقد الرأى على أن مستوى الصحة العامة في هذه البلاد آخذ في الهبوط والانحدار .

ومما يستأنس بذكره فى هذا المقام ما ظهر من أن الأمراض النفسية وهذه الفئة التى أشرنا اليها من الأمراض الجسمية أخذت تظهر وتنتشر فى الهند وجنوب افريقية وشرق أوروبا وفى غيرها من البلاد التى شرعت تأخذ بأسباب الحضارة الغربية الراهنة ، حضارة المادة والآلة ، والتنافس المرير ، والتزاحم القاتل ، والقلق الموصول ، والحوف من المستقبل المحهول .

وقد أدت هذه الوقائع الصارخة بكثير من الأمم الغربية الى الانتباه للدور الحطير الذي تقوم به العوامل الاجتماعية والنفسية في صحة الأفراد النفسية والحسمية . فزاد اهتمامها بالطب الاجتماعي وبالصحة النفسية الوقائية ، وبدت الحاجة ماسة الى الاكثار من الأطباء النفسيين والمعالجين النفسيين .

\$ \$ \$

ليست لدينا اليوم بمصر احصاءات تدل على مدى ذيوع الاضطرابات النفسية المنشأ بيننا . وليس لنا أن نجزم بأن الوثبات المتعاقبة التى نثها اليوم ستؤدى بنا لا محالة الى هذا الطراز بعينه من الحضارة الغربية الراهنة وما جلبته من علل وآفات نفسية ، وذلك نظراً لما بيننا وبين هذه الحضارة من فوارق في التاريخ الماضي والمشكلات الحاضرة والرسالة المستقبلة . لكن هناك أمرين نستطيع أن نقطع مهما دون حرج :

الأمر الأول ، هو أن مجتمعنا سائر الى التعقيد والتصنيع واعادة النظر في بعض ما يسوده من قيم وتقاليد وُمثُل . فمصر اليوم تجتاز مرحلة دقيقة من مراحل حياتها شبهة بتلك الأزمات التي تعرض للكائن الحي أثناء نموه

وهو ينتقل من طور الى طور آخر أعقد منه وأرقى وأكثر وفرة وثراء ، وغنى عن البيان أن يكون لهذه المرحلة الحرجة أثرها فى نفوس الناس . وحسبنا أن نشير الى ما نعانيه اليوم من صراعات شى بين القديم والجديد . بين الشرق والغرب ، بين الكبير والصغير ، بين الرجل والمرأة ، بين الفرد والأسرة ، بين مطالب الناس وامكانيات المجتمع ، هذا الى صراع عنيف بين التيارات الفكرية التى تغمرنا من كل مكان . وخير ما يصور هذه الصراعات الاجماعية والثقافية هو ذلك القلق الذي يغشى شباب اليوم عامة ، المستنيرين منهم خاصة ، والذي يبدو فى ترجحهم بين التردد والتريث ، بين التحمس والفتور بين المحافظة والتطرف ، بين الرقة والحشونة . الها هزات طبيعية لابد أن تسبق مرحلة الاتران والاستقرار ، ولكها هزات واضطرابات على كل حال .

الأمر الثانى ، هو ذلك الماضى الثقيل الذى تعرضنا فيه لألوان من القسر والكبت ، وخنق الحاجات الانسانية ، وقلة الحيلة . وقد ترك لنا هذا الماضى فيا ترك روح الاستسلام ، وكثيراً من الجمود ، والرضى بالواقع الألم ، هذا الى ضياع الثقة بين الناس ، واشفاق بعضهم من بعض ، وعدوان بعضهم على بعض ، وانعدام روح الجرأة والمخاطرة فهم ... فان قال قائل ما لهذه الصفات الحلقية والاضطرابات النفسية ؟ قلنا أن اضطراب الشخصية \_ فردية كانت أم جمعية \_ كثيراً ما تبدو على صورة شمات خلقية منحرفة لا تقل دلالة وخطورة عن الاعراض الأصيلة للعلل النفسية كالتشنج الهستيرى ، أو الأفكار الوسواسية ، أو الخاوف الشاذة .

صفوة القول أننا حتى ان صرفنا النظر عما يرجح أن محمله الغد فى ثناياه من ظروف حضارية معقدة عنيفة خالقة للاضطرابات النفسية ، نقول حتى لو غضضنا النظر عن هذا لكان فى ذلك الماضى المثقل ، والحاضر المتأزم ما يدل على أننا لسنا ممنجاة من هذه الاضطرابات .

وهذه الحال تشر أمامنا مشكلة عويصة ، وذلك لما بن العلل النفسية والانتاج القوى من صلة وثيقة ، فهى سبب فى ضياع قسط كبر من الطاقة البشرية التى نحتاج الى كل قطرة مها فى بناء بهضتنا الحاضرة . هذا فضلا عن أن هذه العلل من أكبر العوائق التى تحول دون التعاون وتضافر الجهود لما تخلقه فى النفوس من ريبة وسخط وقنه ط وزيغ فى الأهداف .

أما السبيل الى حل هذه المشكلة فيتلخص فى شيئين : الوقاية والعلاج . فأما الوقاية فليست موضوع حديث اليوم ، وأما العلاج فسنتناوله بما يستحق من تفصيل .

## \* \* \* \* \*

نحن اذن فى حاجة الى الاهتمام بموضوع العلاج النفسى . غير أن قضية هذا العلاج تثير أمامنا مشكلتين رئيسيتين :

المشكلة الأولى: تدور حول من يقوم بهذا العلاج. فان قيل ان العلاج النفسى فرع من مهنة الطب، فن الطبيعى أن يقوم الطبيب بمزاولته، قلنا وهل الطبيب الذى يتخرج فى كليات الطب بوضعها الحاضر، وبرامجها الحاضرة.. مؤهل للقيام بهذه المهمة ؟ وان لم يكن معداً لها اعداداً صحيحاً فن يقوم بهذه الوظيفة اذن ؟ هل نتركها لمن درسوا قسطا يسيراً أو كبيراً فى علم النفس دون دراسة طبية ؟. أم نذرها فى أيدى من مارسوها ممارسة عملية دون أساس من معارف سيكولوجية أو طبية حديثة كافية ؟

وأما المشكلة الثانية: فتتصل بالمرضى ، وهم على أشكال وألوان شى : فنهم من يحس وطأة المرض فيسعى جاهدا مخلصا يلتمس العلاج على ذويه .. وهؤلاء هم القلة المستنبرة المئقفة . ومهم من يرى أن هذه الأمراض ليست من شأن الأطباء فلا بجد فى غير الدجالين والمشعوذين ملاذاً . ومن المرضى من يستحيى أن يعلن عن مرضه وأن يلتمس علاجه الصحيح خشية أن يلصق به القوم وصمة الحنون . وفريق يذعنون للمرض ويستسلمون له استسلاماً ، فهو قضاء لا مرد له ولا حيلة فيه . بل من الناس من محتمى بما أصيب به من علة نفسية فيستمسك بها ويتخذها عذراً عن تقصيره فى الحياة أو اخفاقه ، أو ذريعة يفر بها من تحمل التبعات ، أو وسيلة لاستدرار العطف من الغير ..

ولكى لا نضل فى تيه المناقشة يجدربنا أن نحدد أول الأمر ماذا نقصد بالعلاج النفسى ؟ يقصد بالعلاج النفسى مجموعة الطرق النفسية التي تستخدم لمعونة من اضطربت شخصياتهم ، سواء بدا هذا الاضطراب في صورة مرض نفسى ، أو في صورة مرض عقلي غير عضوى المنشأ (أي لا ينجم عن تلف ظاهر دائم في النسيج العصبي وخاصة نسيج الدماغ ) ، أو بدا على شكل مرض جسمى نفسي كتلك الأمراض التي أشرنا الها من قبل ، أو على شكل مرض خلقي كادمان المخدرات أو التورط في الحريمة ، أو في صورة انحراف جنسي كالعنة الحنسية أو اشهاء الفرد فرداً آخر من نفس جنسه .

أما الطرق النفسية للعلاج فعلى أنواع مختلفة منها: تبادل الرأى بين المعالج والمريض، ومنها الانحاء والاقناع أو الارشاد والتوجيه، ومنها النفاذ الى اعماق الحياة النفسية للمريض التماساً لبذور الاضطراب فى خبرات منسية سبق أن كابدها المريض فى عهد الطفولة .. كما يدخل فى نطاق هذه الطرق النفسية كل وسيلة للتأثير فى تفكير المريض وشعوره وسلوكه بقصد تحريره من ربقة اضطرابه ووطأة أعراضه ، ومعونته على مواجهة الدنيا والتعامل مع الناس وحل مشكلاته الحاصة بصورة أجدى وأسلم من الطريقة التي يتناولها بهاعادة ، وابتغاء معونته على استغلال ما لديه من قدرات وامكانيات على خبر وجه .

هذا هو العلاج النفسى كما يراه الرهط الأكبر من أطباء النفس والمعالجين النفسين المحدثين على اختلاف مذاهبهم واتجاهاتهم . ومما يلاحظ فى هذا التعريف بالعلاج النفسى أنه لا يشير من قريب أو بعيد الى أعصاب المريض ، وما هى عليه من سلامة أو عطب ، بل يذكر اضطراب شخصية المريض . كما يلاحظ أن العلاج النفسى لا يقتصر على علاج ما تعارف الناس على تسميته بالأمراض النفسية كالحستيريا أو الوسواس ، بل يتجاوز ذلك الى علاج بعض الحالات الحسمية والعيوب الحلقية التى ثبت أن العوامل النفسية هى العوامل الحوهرية الغالبة فى احداثها .

وتختلف طرق العلاج من حيث طولها أو قصرها ، من حيث التفصيل أو الابجاز ، ومن حيث ضحالها أو تعمقها ، لكن لكل طريقة ميدانها ومنزانها وما يناسها من الحالات والظروف . وكثيراً ما تسهم عدة طرق في علاج الحالة الواحدة .

وليس هذا مجال لاستعراض هذه الطرق النفسية أو المفاضلة بين بعضها وبعض ، وحسبنا أن نقول انها تشترك جميعها في الخطوات التالية :

(أولا) الحصول على تاريخ دقيق مفصل للحالة من جميع المصادر المكنة من أقارب المريض وأصدقائه ومعاشريه ومن المريض نفسه . ويتضمن هذا تحديد المواقف التي تثير أعراض الاضطراب ، ومتى بدأت هذه الأعراض ، وكيف تطورت أو تفاقمت ، وموقف المريض من أعراضه .

(ثانيا) فحص شخصية المريض كما هي عليه في الوقت الحاضر فحصاً منظماً . ويستعان على ذلك عادة باختبارات سيكولوجية تجرى على المريض لمعرفة مستوى ذكائه ، وما لديه من مواهب وقدرات ، وميول وعواطف ، وما يأخذ به من اتجاهات نفسية واهتمامات عقلية ومعايير خلقية ، وما رسمه لنفسه من مستوى للطموح . ثم البحث في الكيفية التي نمت بها الشخصية وتطورت من عهد الطفولة ، مع رصد العوامل الجسمية والاجتماعية والنفسية المختلفة التي أثرت في هذا النمو ، كتأثير معاملة الوالدين ومركز المريض وهو صغير من اخوته واخواته ، وأثر المدرسة والأصدقاء ورفقاء اللعب والمطالعات .. مع الإحاطة بالحوادث التي مر بها ، والأمراض التي أصيب ما ، والأزمات والشدائد التي عاناها ، وما مني به من نجاح أو فشل . وكثيراً ما يتضمن هذا الفحص جوب الحياة النفسية العميقة " اللا شعورية " للمريض بأساليب فنية خاصة لاماطة اللئام عما يعتلج فيها من ذكريات قديمة منسية ، بأساليب فنية خاصة لاماطة اللئام عما يعتلج فيها من ذكريات قديمة منسية ، المريض أن يحجها عن أعين الناس وعن نفسه ، فألقاها بعيداً في غيابة هذه وصدمات انفعالية دفينة ، وميول ورغبة مكبوتة ، وشهوات و تزوات آثر المنطقة "الحافية من نفسه ، والتي يطلق عليها اسم "العقل الباطن "أو "اللا شعور" المنطقة "الحافية من نفسه ، والتي يطلق عليها اسم "العقل الباطن "أو "اللا شعور" المنطقة "الحافية من نفسه ، والتي يطلق عليها اسم "العقل الباطن" أو "اللا شعور" المنطقة "الحافية من نفسه ، والتي يطلق عليها اسم "العقل الباطن" أو "اللا شعور"

(ثالثا) تفسير الأعراض وتأويلها حتى يعرف المريض كيف نشأت وكيف تطورت واستبدت به ، وحتى يفطن الى الصلة بين ما يشكو منه من أعراض شعورية ظاهرة وما يستسر فى نفسه من عوامل ودوافع خافية

مجهولة . ومن المقرر المتعارف عليه أن يقوم المريض نفسه بعملية الاستكشاف هذه ، أى أن يستبصر فى نفسه بنفسه . دون تدخل ايجابى مباشر صريح من المعالج .

(رابعا) معونة المريض على أن يتعلم طرقا جديدة لمواجهة ما يعرض له من مشكلات ومتاعب فى الحياة ، وتصويب ما لديه من معتقدات خاطئة وقد يقتضى هذا ارشاده الى تغيير نظام حياته . وتحرير الأسلوب الذي يتبعه في معاملة الناس ، وتغيير وجهة نظره الى الناس والى نفسه .

أما نجاح العلاج النفسى فيتوقف في المقام الأول على قوة العلاقة الشخصية بين المريض والمعالج ، على ثقة المريض في المعالج واستعداده للتعاون معه . وهذا يحدث عادة حين يستطيع المعالج ازالة ما يشعر به المريض من حرج أو رهبة أو تكلف أو نقص أو ما يتخذه من موقف دفاعي ضده ..

**\*** \* \*

يتضح لنا من هذا ما يقتضيه العلاج النفسى العلمى من معرفة عميقة دقيقة باللدوافع الانسانية ، وما يترتب على صد هذه الدوافع وكبتها من آثار ، واحاطة شاملة بالأزمات النفسية : كيف تنشأ ، وكيف يحاول المرء حلها أو الحرب منها أو التخفيف من حدتها . هذا الى معرفة كافية بالشخصية الانسانية في حالتي استوائها واعتلالها ، والعوامل اختلفة التي تنحرف بها عن طريق السواء . مع دراسة لعملية التعلم ، وطرق اكتساب العادات والاتجاهات النفسية ، ولماذا تبقي هذه العادات والاتجاهات وتثبت وتتحجر فتستبد بصاحبها فلا يستطيع منها خلاصاً ، هذا الى معرفة دقيقة بالحياة النفسية اللا شعورية ، ما يهيمن عليها من قوانين ، وما تلجأ اليه من حيل ، وأثرها في تفكير الفرد وشعوره وسلوكه .. وهذا كله علاوة على ما يتطلبه العلاج النفسي من تدريب خاص على الفحص والتشخيص وتطبيق مختلف الاختبارات السيكولوجية ، وتقدير نتائجها ، وتأويلها ، واستخدامها في التشخيص والعلاج .

فهل تتوافر هذه الشروط النظرية والعملية جميعها فى الطالب الذى يتخرج اليوم فى كليات الطب ؟ هل لديه تلك الذخيرة السيكولوجية والحبرة العملية التى تحتمها مزاولة العلاج النفسى ؟ بل هل تتوافر هذه الشروط حى لدى من يعقبون على اجازة الطب العام بتخصص فى الأمراض العصبية والعقلية على الوضع الراهن الذى نلمسه اليوم فى مصر وفى كثير غيرها من البلاد الغربية ؟

الحواب على هذا بالنبي . .

وتفصيل ذلك أن النزعة التي سادت الطب النفسي والطب الجسمي في أواخر القرن الماضي وأوائل القرن الحاضر ، والتي لا تزال آثار ها شاخصة بارزة حتى اليوم ، نزعة مادية آلبة بتراء ، تنظر الى الانسان على أنه مجموعة متراصة من أعضاء ليس غير ، تتألف بدورها من مجموعة من الانسجة والحلايا . كما تنظر الى المرض على أنه ضعف أو قصور أو تلف موضعي يصيب هذه الأعضاء والأنسجة والحلايا . ومن ثم انحصرت مهمة الطب النفسي في البحث عن تلف يظهر في النسيج العصبي للمخ . وهو تلف كان يظن أنه يعالج — إن وجد — بالعقاقير وتعاطى الأدوية أو بوسائل العلاج الكهربية . وقد ظل أغلب أطباء النفس حتى عهد قريب ينكرون وجود اضطرابات نفسية وظيفية ، أي ترجع الى اختلال في توازن الوظائف اضطرابات نفسية وظيفية ، أي ترجع الى اختلال في توازن الوظائف لا الى تلف مادى . فكانت أمراض النفس أمراض المخ ولا شيء أكثر من ذلك .

كما انحصر علاج الأمراض الحسمية فى تحديد موضع العلة من مختلف أعضاء الحسم : فى القلب أو الكبد أو الرئة ، أو فى الانسجة والحلايا . ذلك أن الأمراض الحسمية – من وجهة النظر هذه – مصدرها تلف فى البناء المادى للجسم ينشأ من ميكروب أو تسمم أو الهاب .

وقد ظل تعليم الطب وكتب الطب التي صدرت والتي لآزال تصدر ، ظلت خالية من الاشارة الى أثر العوامل النفسية في احداث الاضطرابات النفسية أو الأمراض الحسمية . وحتى ان جاء ذكرها عرضا في وصف المرض وتعليله ، فلم تكن هناك أية اشارة الى العلاج النفسي .

ولا شك أن هذه النظرة المادية الآلية قد أنقذت الطب من النظرة الروحانية أو الشيطانية التي سبقها والتي سادت عالم الطب دهراً طويلا . غير أن المشاهد أنها عطلت تقدم الطب ونموه وأدت الى ركوده في الشطر الأخير من القرن الماضي وأوائل هذا القرن ، بينا كانت العلوم الأخرى تسير بخطى واسعة سريعة .

فقد أفلست هذه النزعة بوجه عام فى علاج الاضطرابات النفسية ، بينها ظهرت اتجاهات سيكولوجية - نخص بالذكر منها اتجاه مدرسة و التحليل النفسى» - التى أقامت الدليل تلو الدليل على أن الشطر الأكرمن هذه الاضطرابات يرجع ، فى المقام الأول ، الى عوامل نفسية ، فلا بد أن يعالج بوسائل نفسية . هذه من ناحية ، ومن ناحية أخرى فقد عجزت هذه النزعة نفسها عن علاج تلك الأمراض الحسمية النفسية المزمنة التى أشرنا اليها ، بينها أفلح العلاج النفسى فى شفائها أو فى تخفيف أعراضها . ولنذكر فى سبيل المثال حالة واحدة تعزز ما نقول :

فقد قام بعض الأطباء بتجربة تبين أثر العلاج النفسى فى شفاء قرحة المعدة ، فقسم مجموعة من المصابين مهذا المرض قسمين متساويين تقريباً ، عولج القسم الأول منهما علاجاً نفسياً محضاً ، وعولج القسم الثانى علاجا جسمياً لبس غير . فلوحظ بعد فترة غير طويلة أن افراد القسم الأول باستثناء واحد منهم فقط ــقد شفوا جميعا من مرضهم ، واستمر شفاؤهم مدة طويلة بعدالعلاج . أما افراد القسم الثانى فقد شفوا جميعا أيضاً ، غير أن الرض لم يلبث أن عاود مه / منهم بعد انتهاء العلاج الحسمى باسبوعين فقط . فهل بعد هذا دليل على أثر العلاج النفسى فى شفاء بعض الأمراض الجسمية ، بل وفى الوقاية منها أضاً ؟

وقد أسهمت الحروب العالمية الحديثة بما بمخضت عنه من صرعى للاضطرابات النفسية ، أسهمت هي الأخرى في تقويض الدعائم من هذه النزعة المادية ، اذ بيئت خطأ الزعم الذي يقول ان هذه الاضطرابات لا تصيب من الجنود والضباط الا ذوى البناء العصى المنحل الحطيط .

**\$ \$ \$** 

من أجل هذا كله أسقط في أيدى أصحاب هذه النزعة المادية ، اذكان عليهم اما أن يسلموا بأن الاضطرابات النفسية وطائفة من الأمراض الحسمية ذات أصل نفسي لأنها تشي بالعلاج النفسي .. فان أصروا على أنها عضوية المنشأ فلا مناص لحم من الاعتراف بأن الحالات العضوية يمكن شفاؤها بطرق نفسية .

وكان من الطبيعي أن محدث هذا العجز العلاجي للاتجاه الطبي السائد رد فعل شديد . وقد كان . اذ أخذ نفر من الأطباء الباطنيين برتابون في موقف الطب من ظاهرة المرض بوجه عام ، جسمياً كان أم نفسياً ، ويرون ضرورة اعدة النظر في تصورهم لحذه الظاهرة . ومن ثم نشأ اتجاه جديد ، كان بمثابة الانقلاب في الدوائر الطبية ، وهو اتجاه يبرز أثر العوامل النفسية في جميع أنواع العلل الانسانية ، دون أن يغض من أثر العوامل الحسمية ، وينظر الى المريض على أنه انسان محس ويشعرويتالم ويسعد ويشتي ، لاعلى أنه مجموعة من أعضاء متراصة ، أو على أنه مجرد كبد مقروحة ، أو رئة محتقنة . وبعبارة أخرى فهو اتجاه يهتم بالظروف الاجتماعية والحالة النفسية للمريض ويعيرها ما هي أهل له من الاهتمام . انه اتجاه يهتم بالمريض قبل أن يهتم بالمرض .

ليس الانسان في نظر هذا الاتجاه مادة أو آلة ، كما أنه ليس بالمادة أو الجسم الذي تضاف اليه " النفس" . انما الانسان وحدة جسمية نفسية اجتماعية . وليست الظواهر النفسية والجسمية الا مظهرين مختلفين يعبران عن هذه الوحدة الانسانية . فان اضطرب سلوك الفرد ، أو زاغ تفكيره ، أو اختل ميزانه الانفعالي ، أو اشتد خفوق قلبه ، أو تقرحت أمعاؤه ، فالسبب

لا يمكن معرفته من مجرد الفحص التشريحي أو الكيميائي لنسيج مخه أو قلبه أو أمعائه ، بل من النظرالي الشخص بأسره من حيث هو وحدة نفسية جسمية لها ماض خاص ، وتعيش في بيئة خاصة وتتأثر بمؤثرات خاصة .

وقد أخد هذا الاتجاه الجديد الذي يطلق عليه اسم "الاتجاه النفسي الجسمي" أو " السيكوسوماتي " Psychosomatic أخذ يتخذ مكانه من الدراسات الكلينيكية بوجه عام ، في ثقة وحزم وصراحة . لكن التجديد في العلوم لايلبث أن يلتى من المقاومة ما يلقاه التجديد في الحياة الاجتاعية ، فبالرغم مما قام به هذا الاتجاه من انتصارات ملموسة رائعة في نطاق العلاج ، الا أن فريقا من الأطباء - يخشى ألا يكون قليل العدد - لا يزالون ينظرون في كثير من الريبة الى العوامل النفسية ، كأنها عوامل سحرية أو غيبية أو روحانية ، فاذا بهم يصدون عن " اقحام " الدراسة النفسية في دائرة الطب كما يدرس في كلياته ، بل لا يزالون ينكرون على طالب الطب أن يخوض في ميدان الظواهر النفسية بل لا يزالون ينكرون على الشعبذة .

وأسارع الى تطمين هؤلاء بأن علم النفس الحديث لا يدرس "النفس" بمعناها الميتافيزيق الذى يرى أنها "شيء "مستقل عن الجسم ، أوجوهر حال في الجسم مغاير له ، بل يدرس "الانسان " من حيث هو كائن حى يحس ويرغب ويدرك وينفعل ويتذكر ويتعلم ويتخيل ويفكر ويريد ويعبر ويفعل ... ليست النفس والجسم في نظر علم النفس الحديث الامجرد اسمين لموجودين لا انفصام بينهما في الواقع بل في أذهاننا فقط! وقد نلجأ الى الفصل بينهما لسهولة الدراسة أو للتعبير المجازى ونحن موقنون أن هذا الفصل ضرورة علمية وليس واقعة حاصلة . هذا الى أن علم النفس الحديث يدرس الظواهر "النفسية " دراسة تقوم على الملاحظة والتجربة والاستقراء والقياس التجريبي ، شأنه في ذلك شأن العلوم الأخرى .

أيشك أحد فى أثر الانفعالات Emotions فى كيان الانسان بأسره: فى ضربات قلبه ، واسراع تنفسه ، وافراز غدده ، وتشويه ادراكه وتفكيره وحكمه على الأمور؟ أهناك من يشك في أثر الايحاء Suggestion أثناء النوم المغناطيسي بوجه خاص في احداث تغييرات فسيولوجية ونفسية على درجة كبيرة من الغرابة: كتغيير درجة حرارة الجسم ، وكيمياء الدم ، ومقدارالتبول ؛ وظهورأعراض الأمراض النفسية كالشلل الحستيرى، والأوهام والأفعال الاندفاعية القهرية ؟

ألم تدل تجارب الأطباء أنفسهم على أن الحوف أو القلق الطارىء يصيب صاحبه بعسر مؤقت فى الهضم ، وأن الغضب أو الغيظ يحدث حالة مؤقتة من ارتفاع ضغط الدم ؟ إذا كان الأمركذلك فلماذا يستغرب أن يؤدى القلق أو الخوف المزمن الموصول الى قرحة فى المعدة ؟ ولماذا يستغرب أن يؤدى الحقد أو الغيظ الذى يختزنه الانسان مدة طويلة ، الى ارتفاع دائم فى ضغط الدم ليس له أصل عضوى واضح ؟

يل ان كل طبيب يعرف من تجاربه أن نجاح العلاج يقتضى شيئا أكثر من علم الطب ، يقتضى ما يسمى " فن الطب " وهو تلك العلاقة النفسية التي تقوم بين الطبيب ومريضه ، فتمكن الأول من فهم الثانى ، وتمكن الثانى من الافادة من العلاج .

\* \* \*

تراءى لنا مما تقدم أن دراسة الطب — فى مصروفى غيرها — تحرم الطالب بل وتنكر عليه أن ينظر الى المريض نظرة حية انسانية شاملة . وأكثر من هذا أن نوع الدراسة والتدريب الذى يتلقاه الطالب يفرض عليه اتجاها عقليا يزيد من المباعدة بينه وبين مقتضيات العلاج النفسى . فمنذ بدء دراسته يتعلم اقامة وظائف الجسم واضطراباته على أساس تشريحي ، وعلى تفسيرها فى ضوء الكيمياء والفيزياء ، وعلى النظر اليها من الناحية البيولوجية البحتة . وليست هناك دراسات نفسية تخفف من حدة هذا الاتجاه المادى الصرف ، بل تجارب يقوم الطالب باجرائها فى أنابيب الاختبار ، وشرائح ينظر اليها تحت المجهر ، وأوصال تقطع ...

هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى فأول مريض يتلقاه الطالب الطبيب هو " الجئة " يمزقها كما يشاء دون أن تتأثر أو تستجيب . فاذا شب عن الطوق وبدأت دراسته الكلينيكية ، قدم اليه المرضى بوصفهم " حالات " ، حالات مجردة ، هؤلاء حالات " قلب "، وأولئك حالات " كيد " . . وهكذا .

غير أننا ما دمنا قد ذكرنا الحق فيجب أن نقول الحق كله . فني كليات الطب بمصر احساس غامض بالحاجة الى الدراسة النفسية . فطالب الطب يتلتى في سنواته الدراسية جميعا حوالى ٢٩٨٥ محاضرة علمية وعملية عدا التدريب العملى والكلينيكي بالمستشفى ، ومن بين هذه المحاضرات كلها ١٨ محاضرة كاملة في علم النفس جميعا !

وقد يهون الأمر أن خريج الكلية لا يفترض فيه أن يقوم بمهمة العلاج النفسى ، فهناك دبلوم للتخصص فى الأمراض العصبية والعقلية . غير أننا استعرضنا منهج الدراسة المقرر لهذا الدبلوم وجدناه يحتوى على سبعة مقررات علمية وعملية فى الأمراض الباطنية العامة ، وتشريح الجهاز العصبى ، ووظائف الأعضاء الخاصة بالجهاز العصبى والغدد الصم ، وأمراض الجهاز العصبى ، والباتولوچيا العصبية . . ثم جزء واحد فقط لعلم النفس بوجه عام ! على هذا النحو يتخرج الطالب من كلية الطب مثقلا بتركة "مادية " ليلتقى بأخرى تزيدها تأججا واشتعالا . وهكذا نلمس الخلط صارخا — حتى فى دبلوم التخصص — بين الأمراض العصبية التى تنشأ من تلف فى النسيج العصبى ، وبين الأمراض النفسية التى تنشأ ، فى المقام الأول ، من عوامل نفسية . أو لعل القوم لا يعترفون بأثر هذه العوامل النفسية وخطرها !

هذه صورة موجزة للاعداد المهنى لطالب الطب. ومنها يتضح أن الاعداد حتى بعد التخصص لا يأذن لصاحبه أن يزاول العلاج النفسى كما فصلناه وبينا شروطه وخطواته من قبل ج

أيفهم من هذا أن يترك العلاج النفسى لمن يكرسون أوقاتهم ومجهوداتهم للدراسات النفسية وتناول الحالات المرضية والتدرب على علاجها ليس غير؟ قد يكون هذا الوضع أقرب الى الصواب من سابقه . غير أنه يثير نفس الاعتراضات التي أثيرت ضد سابقه . لأننا اذا سلمنا أن الانسان وحدة نفسية جسمية . وحرمناً طالب الطب من مزاولة العلاج النفسي لأنه لا محمل من الأسس السيكولوجية ما يؤهله لذلك ، فكيف لنا أن نأذن لسيكولوجي غير ملم بالجسم الانساني ووظائفه أن يقوم بهذه المهمة ؟ الواقع أنه لا يوجد اصطراب نفسي المنشأ \_ مهما غلبت الأعراض النفسية فيه ــ لايكون مصحوبا بأعراض جسمية مختلفة . وقد تبلغ هذه الأعراض من الحدة والعنف ما يقتضي تدخل طبيب . هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى فليس من النادر أن تظهر على المريض أثناء العلاج النفسي أعراض جديدة كثيرًا ما تتخذ صورة أعراض جسمية : أزمات ربو ، تورمات ، ارتفاع في ضغط الدم . . والمعالج غير الطبيب لايستطيع تناول هذه الطوارئ بطبيعة الحال ، حتى ان لم يبدأ في علاج الحالة الا بعد عرضها على طبيب. وهذه المشكلة لاتحل دائما بعرض المريض على طبيب كلما أصابه اضطراب بدنى طارئ . لأن هذا يعنى أن يتنقل المريض من حبن لآخر ببن خبيرين؛ مما يؤدي الى اضعاف ثقته بالمعالج ، ومما يتيح له فرصة للهرب من المواقف الانفعالية المؤلمة التي يشرها العلاج النفسي ، والتي لابد له أن يواجهها وجهة سليمة لنجاح العلاج .. غير أن هذه العقبة بمكن التغلب علما في حالات خاصة وهي الحالات التي يتعاون فيها الطبيب والمعالج معا على تناول الحالة تناولا صادقا .

كيف السبيل اذن الى الخروج من هذه المشكلة ؟

**\$** \$ \$

هناك حل مثالى وحلول أخرى تفيد من دون شك ، خاصة ان بدت الحاجة ملحة الى العلاج النفسى .

أما الحل المثالى فيكون بتخفيف حدة النزعة المادية الغالبة على الدراسة الطبية ، بادخال مادة «الطب السيكوسوماتى » على الأقل بين مقررات الدراسة في كلية الطب ودبلوم التخصص ، وأن تدرج بين المواد المقررة

فدا الدبلوم مواد أخرى جديدة لايستغنى عنها من أراد دراسة الشخصيات الانسانية ورد ما أنحرف منها إلى جادة الصواب .. من هذه المواد : علم النفس العام والمرضى (بفتح الراء) وسيكولوجية النمو والتوافق ، ومدارس العلاج والتحليل النفسى المختلفة ، والقياس السيكولوجي ، وعلم الاجتاع ، والانثر وبولوجيا .. ثم يقضى الطالب الطبيب فترة من التدريب العملى في العلاج النفسي على يد خبير .. على هذا النحو نكون قد أعددنا الطبيب في العلاج النفسي على يد خبير .. على هذا النحو نكون قد أعددنا الطبيب النفسي الأمثل الذي يتسنى له بحق أن يتناول جميع الاضطرابات النفسية والعقلية وعلاجها وبيان وسائل الوقاية ، مستندا في ذلك الى الطب العام من جهة أخرى .

وهناك حل آخر دون سابقه ، لكنه يفيد و بجدى على كل حال . ذلك هو انشاء معهد عال مستقل للدراسات النفسية أو لعلم النفس المرضى ينتخب الملتحقون ، على أساس ما لديهم من موهبة سيكولوجية ممتازة ، ثم يقضون عامين في الدراسات النفسية النظرية المختلفة . وعامين آخرين للتدريب العملى على العلاج النفسي . على أن تكون مهمتهم بعد التخرج علاج الحالات النفسية الى لا تكون مصحوبة بأعراض جسمية أو عقلية أو التى يشتبه في أنها كذلك . فان التقوا بهذه الحالات الأخيرة ، تعين عليهم ألا يتعرضوا في أنها كذلك . فان التقوا بهذه الحالات الأخيرة ، تعين عليهم ألا يتعرضوا التى يشكو منها ليست نتيجة علة في الجسم أو العقل . فان ظهر أن الحالة التي يشكو منها ليست نتيجة علة في الجسم أو العقل . فان ظهر أن الحالة تحتاج الى علاج نفسي ، تعاون المعالج والطبيب معا على علاجها ، كل من ناحيته ، كما يتعاون الطبيب الباطن مع طبيب الأشعة أو مع طبيب ناحيته ، كما يتعاون الطبيب الباطن مع طبيب الأشعة أو مع طبيب الأسنان ، أو كما يتعاون الحبير النفسي مع الاخصائي الاجهاعي .

ولنذكر أن علاج الأطفال والأحداث أيسر وأقل عناء من علاج الكبار فى العادة . وقد أنشئت بوزارة التربية منذ عشر سنوات العيادة النفسية بالصحة المدرسية . والعلاج بها يشمل العلاج الفردى والعلاج الجمعى ،

وتوجيه البيئة المنزلية أو المدرسية ، والعلاج بالعقاقير والصدمات الكهربية . فحيذا لو انتشرت هذه العيادات النفسية فشملت أقطار مصر حميعا . وحبذا لو أنشئت على غرارها عيادات لمعالجة أفراد الجمهور غير التلاميذ .

أما الرأى الذى يقول بالتسامح مؤقتاً مع ذوى المؤهلات العالية ، أو لمن يمارسون العلاج النفسى اليوم ، صيانة لحقوق اكتسبوها فيما مضى ، فرأى خاطئ وضار ، اذ ليست الحقوق المكتسبة كيفما اتفق أجدر بالعناية والصيانة من نفس الانسان وعقله .

ولا يفوتنا أن نشير الى أن الاضطرابات النفسية ليست كلها من النوع الحاد أو المستعصى الذي يحتاج علاجها الى جهد وعناء ووقت طويل . فهناك كشير من المتاعب النفسية يكفى لشفائها التفسير والتنوير ، والنصح والارشاد .. فحبذا لو أدمجنا فى برامج الثانويات والكليات ما يطلع الشباب على أحوالهم النفسية ودو افعهم وشيئا من مبادئ الصحة النفسية ، أو زودناهم بقراءات صالحة فى هذه الموضوعات . فالقراءة قد تكون أحيانا وسيلة الى العلاج .

ولنذكر أخيراً أن النشاط الاجتماعي المنظم الهادف علاج نفسي جماعي؛ اذ فيه ينسى الفرد متاعبه وهمومه ، وحاجاته المباشرة ، ولا يجد سبيلا الى الانطواء والاستسلام لأحلام اليقظة ، وفيه يتعلم الأخذ والرد والتعاون . ومن المقرر أنه لاشيء يؤدي الى تكامل الشخصية وأثرانها – شخصية المراهق بوجه خاص – مثل تعبثة قواه المختلفة وقدراته وميوله لعمل شيء برضيه وبرضى المحتمع .

أما أولئك الذين يذعنون للمرض ، أو يخجلون من علاجه ، أو يعتصمون به ، أو لا يرون علاجه الاعلى أيدى اللجالين والمطببين .. فأمرهم مرتهن بارتفاع مستواهم الثقافي عن طريق الوسائل الحاصة التي تلائمهم .. وهنا يقع العب على الأدب التوجيهي والفنون .. تبصرهم وتحذرهم أو تعينهم على اجتياز مرحلة الانتقال بسلام .



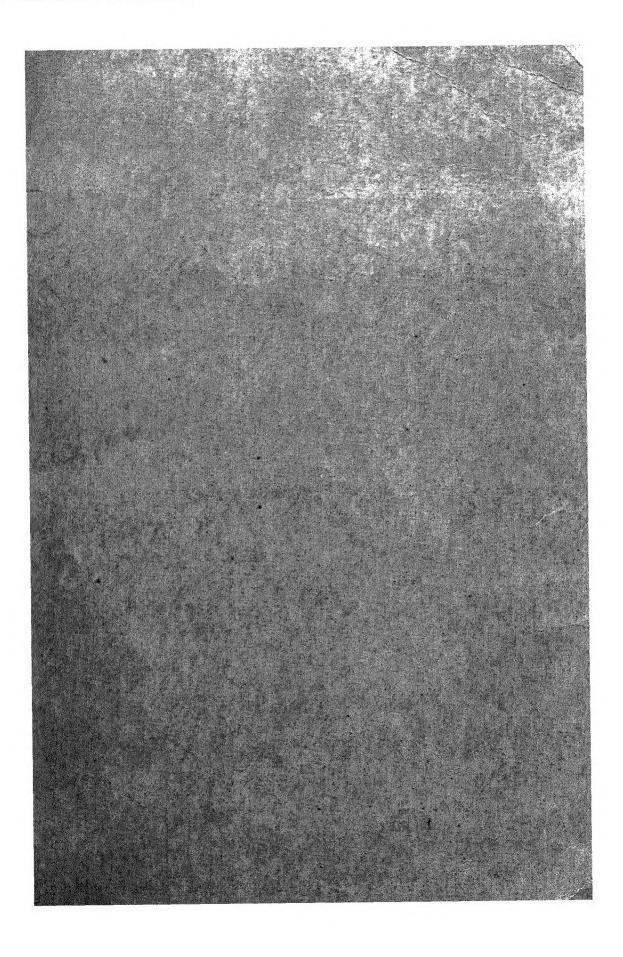
تم بحمد الله ، طبع هذه المحاضرة محطيعة جامعة الاسكندرية ، في يوم الحميس ٩ من شوال سنة ١٣٧٦ هجرية ، الموافق ٩ من مايو سنة ١٩٥٧

على محمد الهوارى

مدير مطبعة جامعة الاسكندرية







6 pipilomeca Alexandrina octobra octob